DE ASCITE

AC DE

NOVO CASU QUODAM ASCITAE EX OBLITERATIONE VENARUM HEPATICARUM NATO.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI

CUM

VITEBERGENSI CONSOCIATA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE ADIPISCENDOS

UNA CUM THESIBUS

PUBLICE DEFENDET

DIE I. MENS. NOVEMBR. ANNOS MDCCCLXII

HORA X

AUCTOR

RUDOLPHUS BOYE

SAXO-BORUSSUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:

E. WITTE, DR. MED.

O. KRUEGER, CAND. MED.

HALIS SAXONUM,

TYPIS ORPHANOTROPHEI.

Pathogenesis et Aetiologia.

Veteres rerum medicarum auctores activum sive acutum hydropem abdominalem a passivo secernendum esse statuunt. Exceptis quibusdam acutis morbis — quo in numero recensendi sunt acutus morbus Brightii, nonnulla exanthemata — quos hydrops et ascites sequuntur, haud scio an illud superius ascitae genus, quod etiam nomine sthenici vel inflammatorii appellatur, quod a veteribus hypercrinia peritonaei perhibetur, huic generi, cui nostra aetate nomen peritonitidis imponi solet, plane aequale esse videatur. Nos quidem serosas effusiones in peritonaeum, quae inter acuta symptomata peritonitidis natae sunt, non amplius asciteu nominare consuevimus, neque omnino hoc nomine morbum per se consistentem, sed tantummodo symptoma variorum malorum intelligimus, quod in chronica trensudati in peritonaeo coacerbatione vim suam exhibet. Haec transutatio iisdem conditionibus atque causis nascitur quibus cetera omnes effusiones hydropicae, atque partim ad serosam sanguinis indolem minuto albuminis contento, partim ad auctam lateralem pressionem in vasis, partim ad degenerationem ipsius peritonaei referri potest. Omnes autem eae conditiones, ex quibus ascites oriri potest, et ipsae e diversissimis mor-

bis generantur, qui vel universalem hydropem antecedunt, ita ut ascites speciale tantum et particulare huius symptoma sit vel nihil aliud praebent nisi localem organorum in cavo peritonaei sitorum affectionem, ut plerumque ascites primum et solum symptoma hydropicum manet, ita quidem ut ad eum postea tamquam effectus et complicationes ascitae aliae quoque adiungi possint.

Hic morbus quem nunc ascite nomine solemus insigniri, nunquam e causis idiopathicis oritur. Quodsi priori tempore multi sententiam tenuerunt, vim frigoris et humoris, subitam suppressionem transpirationis omniumque earum secretionum, quae peritonaei secretioni pares essent, validum drasticorum usum, asciten excitare possunt, nescio an illi tantummodo asciten activum vel sthenicum, quem antea statuere consueverant, intellexerint, ac merito suspicandum est, saepenumero illos hanc speciem cum peritonitide et aliis malis peritonaei affectionibus confudisse. Ubi eiusmodi causis occasionalibus ascites observatur, certe sanguinis dissolutio vel morbosa in capillaribus mutatio, quae in exosmosin eorum aliquam vim exercet, ubique etiam hydrops in aliis organis adest. Iam mutationes in elementis sanguinis ipsius, quae asciten excitant, chemicae, auctae vero illa in vasis pressiones laterales, mechanicae ascitae causae perhiberi queunt. Ille vero morbus, cuius in ortu ascitae ex illis superioribus causis maxime videtur ratio habenda esse, morbus Brightii est. In universum nostra aetate sententia invaluit, quam doctissimus Sabatier („über Wassersucht, als Symptom eines besonderen Nierenleidens“. — Archiv. gen. Juliheft 1834) de relationibus statuit, quae inter hanc renum aegrotationem et hydropis ortum intercedunt. Quam tenentibus nobis, ex disquisitionibus virorum chemicae artis peritorum, Bostock et Christison, alumen in urina larga copia adest, e contrario in sanguine admodum minutum est.

Itaque serum sanguinis albuminis inops apparet; qua propter etiam tenuiorem fluxum praebet et facilius per parietes capillarium secundum leges exosmoseos penetrare potest. Exosmoseos vero lex simul prohibevit quominus transudatum in interstitia telarum positum absorbeatur; hanc enim absorptionem eo leviorem esse oportet, quo minus discrimen intercedit inter concentrationes fluidi quae extra venas et quae intra locum habent. Hinc scilicet haud difficulter intelligitur, quemadmodum hac ratione effusiones in cava serosa et infiltratio telae intercellularis, gignantur. Haec sane interpretatio, etsi rationem prae se fert theoreticam satis luculentam nonnulla tamen probant alias quoque conditiones opus esse, quibus in hac hydraemia hydrops excitetur. Ea vero explicatio ortus hydropis in morbo Brightii, quae exstat in Glugei libro qui inscribitur „Untersuchungen über das Wesen der von Bright entdeckten Entartung der Nieren in der Wassersucht" — Casper med. Wochenschrift Nr. 38. 39. 40. 1837. — num huius rei rationem enucleavit et quatenus, diiudicare hoc loco non audeo. Hoc tantum inde attulisse sufficiat, Glugeum causam ex qua hydrops nascatur in eo ponere, quod functio capillarium mechanico modo circumscribatur atque impediatur idque substantiis effici inter illa depositis. Hac re nempe primum urinam diminui vult, deinde vero fluida in sanguine, quae normali statu simul cum urina secernantur, in eo retineri atque in aliis organis deponi.

Prorsus pariter atque in hac theoria quam Sabatier executus est, generatio hydropis in variis aliis affectionibus locum habebit. Ita ex hydraemia et diminutione solidorum sanguinis elementorum, in tuberculosi, in chlorosi, in scorbuto, in febri intermittente, leukaemia, anaemia, in diversissimis cachexiis et dyscrasiis (ita ut exemplum afferam in clinico huius urbis instituto, quod dirigente doctissimo Bla-

sius floret, in casu quodam mallei explicatum hydropem et asciten observandi copiam nactus sum), in diuturnis suppurationibus (veluti in carie et necrosi), post diuturnas morbos graves atque acutos, velut post typhum, vel etiam in organismo corporis parcius et levius nutrito, praecipue hominibus longius aetate prorectis denique in marasmo, hydropem et asciten exortum deprehendimus leviorem aut ad altiorem gradum iam progressum. Omnibus hisce in morbis, qui aut eiusmodi sanguinis mutationes generant, aut secundum propriam intimamque naturam suam nihil aliud sunt, nisi genuinae sanguinis affectiones, ascites, ubi invenitur, particulare tantum universalis hydrops symptoma est. Minus late hoc patet in hydropicis effusionibus, quae e mechanicis causis in venis oriuntur. Quin etiam in omnibus morbis qui ad venam portae ad hepar et vasa hepatica pertinent, quique profecto longe frequentissimas ascitae causas exhibent, ascites ipse primum et saepenumero unicum symptoma hydropicum apparet. Rationem vero qua symptomata hydropica e mechanica vi in venas exhibita oriantur, hanc vere suspicati sunt. Experimenta doctissimi Magendii demonstraverunt, venas (non vasa lymphatica, quibus multi fuerunt qui antea suspicarentur morbo affectis hydropis et ascitae causam deducendam esse, quae res, ut levissime dicam, maxime dubia videtur) facultatem habere, fluidum serosum in cava serosis membranis investita atque in interstitia telae intercellularis depositum absorbendi et in circulationem sanguinis transducendi. Huic perspicue intelligi e perturbatione et impedimento in circulatione sanguinis venarum necessario effici ut absorptio horum fluidorum vel minuatur vel omnino continuatur, ac propterea congestio sequatur hydropica. Qua in re valde mirum nobis videtur, quamquam Lowers experimenta instituerit manifesta, qui quidem post subligatas venam cavam et venam iugularem hydropem nasci animad-

vertit, tamen hanc theoriam non continuo viris usu expertis probatam visam esse. Nunc sane credo omnes sententiam tenere, impedimentum aliquod in venosa circulatione causis gravissimis hydropis admunerandum esse. Talia vero impedimenta varii generis esse queunt. Quodsi primariam sedem in centro circulationis, in corde ipso, habent, hydrops universalis orietur, atque hic imprimis nascitur tricuspidali insufficiente et corde dilatato. Verum tamen omnia valvarum vitia et plerique cordis morbi ut secundarios asciten et hydropem procreare queunt.

Hydrops partialis vel localis incidit, si haec impedimenta in uno vel pluribus venarum truncis reperiuntur. Causae autem quae ad istius modi impedimenta efficienda idoneae sunt in processu positae esse queunt extra venas aut intra. Si quid extra evenit, coartatio venae externo pressu effecta suppetit, quae parietibus se invicem prementibus inter se coalitis ad perfectam obliterationem progredi potest. Huiusmodi vero pressio glandulis lymphaticis intumescentibus, carcinomatis, aliis neoplasmatis, aneurysmatis, alienis corporibus omnis generis potest effici. In earum hydropis causarum numero quae ex impedimentis intra venam ipsam exstantibus pendeant, omnes illi morbi referendi videntur, quos coagulatio sanguinis venarum earumque obliteratio ex thrombosi, quae in universum ex inflammatione generata videri potest, sequuntur. Praeter hanc phlebitin, cuius modo iam mentionem fecimus ut universalis causae, has quoque enumerare attinet quibus thrombosis gignatur: Pressio in venas, circulatio capillarium certis in finibus sublata, quae saepenumero ad coagulationem venarum eadem in regione orientium perducit, vulnerationes vel dilatationes alicuius venae, impulsus cordis comminutus, coagulatio a ramo vena ad venae truncum propagata, vel vice versa a trunco ad ramum transducta, paries venae carcinomate perforatus, vena

obstructa embolis, id quod tamen nisi in vena postae occurrere nequit. Quod etiamsi ex hisce et similibus eiusdem generis in venas praecipue in maiores truncos effectibus ascites tamquam particulare symptoma evolvi potest, tamen ut primum symptoma tantummodo in omnibus perturbationibus exoritur iis quae ad regionem systematis venae portae pertinent. Iam harum perturbationum, ut in ceteris venis fieri solet, causa partim in propria venae portae mala affectione posita esse potest: quae vocatur primaria pylephlebitidi, e laesionibus venae portae vel inflammationibus in regione propinqua quae in parietem venae propagantur, partim in externo vi, qua venae eiusque rami afficiuntur: haec quidem secundaria pylephlebitis sive, ut hoc tempore ab omnibus vere haec affectio perhibetur, thrombosis venae portae. Atque haec inde effici potest, quod vena portae perforatur pure, fungo medullari, embolis, ut supra iam demonstratum est, qui in ramis orti deinde in finibus capillarium stabiliter concederunt, praeterea pressione venarum ex calculis biliosis in ductibus biliosis atque in vesica, intumescentibus glandulis lymphaticis, carcinomatis, peritonaeo concrassato et cicatricibus retracto, praeceteris vero morbosis hepatis affectionibus diversissimi generis.

Omnes illae conditiones, quae in hepate hyperaemias ex stagnatione generare queunt, veluti valvularum vitia in corde, texturae cordis aegrotationes, chronicus meteorismus, qui in posteriori decursu acutorum et gravium morborum interdum exardescit, acutae et chronicae pulmonum affectiones, quibus capillaria pulmonum comprimuntur et vastantur, parenchymatis pulmonum aegrotationes, quibus eorum elastica vis tollitur (exempli causa emphysemate) coartationes et obstructiones meatuum broncheorum, porro compressio venae cavae ex tumoribus (auctore Niemeyer) — hae omnes causae iis accensendae sunt, quibus ascites procreatur. Integro

corporis stato resistentia, quam sanguis venarum ex hepate in venas hepaticas atque in venam cavam pergens patitur longe perexigua est. Quodsi omnibus his causis quas modo enumerabimus, talis resistendi vis exoritur, sanguis in hepate maxime congeritur, quo facto efficitur, ut lateralis venarum hepaticarum pressio, quae, quum omnis sanguis ex hepate in venas hepaticas effusus duplex systema capillare percurrere debeat, proprie perexigua est, mirum in modum augescit, ut hinc affectiones hydropicae exoriri queant.

Inter omnes autem pravas affectiones hepatis, praecipue cirrhosis hepatis ea est, in qua ascite absentia etiam exceptionis obtinet. Frerichum auctorem, si sequimur, in duabus partibus omnium casuum cirrhoseos ascites observatur, et quidem semper vere oedemati pedum aliisque serosis effusionibus antecedit. Saepe etiam fit, ut praeter eum nullum aliud hydropicum symptoma incidat. Ascites in cirrhosi semper secundo demum in stadio eius nascitur, in qun constat, hepar minui et corrugari eiusque substantiam solidissimam, durissimam, corii similem indolem prae se ferre. Hinc facile aliquis interpretari possit, quomodo compressio ramorum venae portae ex eaque symptomata stagnationis efficiantur. Quaeritur tamen, unde eveniat, ut nihilominus interdum talia symptomata prorsus desiderentur. Foerster in cadaveribus hominum ex cirrhosi defunctorum demonstravit, quamquam hepar corrugatum sit tamen saepe ramos venae porta in hepate permeabiles manere. Tamen crebro confirmatio circulationis collateralis impedire dicitur, quominus ascites exoriatur. Circulatio eiusmodi minime, ut antea fuerunt qui suspicarentur, inde efficitur quod conclusio venae umbilicalis post partum haud recte perficiatur, ita quidem, ut haec vena postea rursum pervia fiat, sed auctore Sappey — Lebert, lib. II., pag. 375 — per venam in ligamenta suspensorio hepatis positam, quae ingentem in modum dilatatur atque in

venas integumentorum abdominis et thoracis et ipsas dilatatas ac per eas rursum in venam cavam multum sanguinis perducit. Porro anastomoses intercedunt inter venam mesentericam inferiorem et venam hypogastricam per plexum hämorrhoidalem, deinde inter ramos venae portae eosque ramos serosae hepatis capsulae quae in venam diaphragmaticam et oesophageas infunduntur. Plerumque tamen ascites in cirrhosi satis mature exoritur et cum degeneratione paulatim ingravescente simul crescit. In tympania intestinorum cirrhosin saepe comitante crebro levia ascitae initia negligi et ignorari solent; largiore vero effusione abdomen paulatim formam induit magis dolii similem, ac deinde diaphragmate vehementer tenso secundariae affectiones in pulmone exardescunt.

Hepatitis syphilitica crebro imaginem morbosam cirrhoseos simillimam prae se fert et hoc in morbo pariter atque in illo ex compressione venae portae ascites oriri potest.

Hespatitis diffusa parenchymatosa saepenumero in posteriore stadio, in quo demum plerumque explorationi subiicitur, abscessus hepaticos gignit iique, si ad ampliorem magnitudinem crescunt, pressionem in ramos venae portae exercere queunt, quos vicissim stagnationes et serosae in cavum abdominis effusiones possunt sequi. Ita Hospel duo exempla huius generis observavit.

Alia hepatis affectio, ex qua crebro ascites exardescit, est hepatis carcinoma. Frerichs in numero 31 casuum decies et octies ampliores serosi fluidi copias in sacco peritonaeali congestas deprehendit. Deinceps iuxta carcinomatis in venam pressionem vel perforationem neoplasmate exercitam, in carcinomate tamquam causa ex qua ascites oriatur chronica peritonitis et cachexia carcinomatosa consideranda est. Saepissime ascites in hoc potissimum extremo morbo ingentem vehementiam adipiscitur, ita ut ad punctionem abdominis confugiendum sit.

In hepate adiposo saepissime adipis magna copia in cellulis hepaticis deposita cursus saguinis in vena porta valde impeditus, quum vero adeps mollis ac fluidus plerumque pressioni sanguinis cedere videatur, in hepate adiposa generatim non sane crebro largiores effusiones serosae efficiuntur. Ex usu tamen instituti policlinici halensis eiusmodi casus mihi cognitus est.

In amyloidea hapatis degeneratione doctissimus Budd asciten pro constanti symptomate habet, quum Frerichs eum octies tantum et ex eo numero non nisi quatuor ex peritonitide ortum esse vidisse profiteatur. Verum tamen auctore Bamberger ascites in amyloidea hepatis degeneratione non ex stagnationibus sequitur sed ex cachexia et hydraemia hunc morbum semper comitantibus. Quod ita se habere inde concludit, quia in aliis abdominis organis nulla stagnationis symptomata observata sint, quae ceteroquin necessario adesse oporteat.

In atrophia hepatis chronica idiopathica interitus magnae partis parenchymatis hepatici creberrime stagnationes in systemate venae portae efficit, atque auctore Frerichs in numero 18 casuum quaterdecies hydrops in peritonaeo exardescit cui celerrime universalis hydrops associatur.

Pressio systematis venae portae echinococcis effecta, raro tanta est, ut in asciten crescere possit.

Inter aegrotationes peritonaei ipsius praecipue tuberculosis et carcinoma videntur memoratu digna esse. Utramque secundaria tantum plerumque affectio est. In utroque autem, opinor, vulgo ascites comitatur. Hoc loco nescio an ascites non solum e crasi hydraemica per cachexiam effecta pendeat, verum etiam ex irritatione quae ex inflammatione peritonaei, quam semper hic adesse crediderim, originem ducit, eaque irritatio per se arteriali congestione et hydraemia oritur, quae auctam secretionem peritonaei efficit.

Omnino in his quae exposuimus saepe occasio nobis oblata est animadvertendi, quam difficile sit satis accurate fines constituere inter causas ascitae universales et locales, inter chemicas et mechanicas. Haud raro duae contrariae causae inter se ad asciten generandum coniunguntur, id quod, ut exemplum afferamus, in emphysemate pulmonum accidit, in quo stagnatio sanguinis corporis simulque albuminis in sanguinis diminutio explorantibus offertur.

Anatomia pathologica.

Copia fluidi in saccum peritonaealem infusi maxime variabilis est. Quippe ab exigua vi parcarum unciarum usque ad pondus quadraginta liberarum et ultra etiam augescere potest. Physicae serosi fluidi qualitates generatim cum sero sanguinis consentiunt. Hoc fluidum plerumque colori caret, interdum plus minus fulvum, subviride vel fuscum. Saepe epitheliis depulsis atque in adipem versis leviter est turbatum. Situ in aëre, vi caloris, acidorum, alcoholis, electricitatis, nonnunquam per complures dies sedimenta fibrinae efficiuntur „postea coagulatio.“ Varium fluidum calorem maxime veresimile est originem trahere ex admista ex maiore vel minore copia pigmentorum sanguinis, sicuti in ictero exsudata serosa eiusmodi elementa pigmentosa bilis intermista continent. Chemicae quoque effusionum hydropicarum qualitates plerumque cum sero sanguinis conveniunt; praeterquam quod copia aquae et albuminis in utroque differt. Multitudo quoque salium et fibrinae plerumque exigua copia praesentis haud semper eadem manet. Externa quidem discrimina compositionis et concentrationis serosi fluidi quibus ascites a ceteris hydropicis effusionibus differat, quae a

morbo Brightii, vitiis cordis, aliis similibus affectionibus originem ducunt nulla investigari queunt. Tantummodo in irritationibus inflammatoriis semper uberius albuminis contentum animadvertitur. Copia autem solidorum elementorum in fluido ascitae secundum Frerichs in cirrhosi variatur inter 2,08 et 2,48 % copia albuminis inter 1,01 et 1,34. Quodsi ad cirrhosin peritonitis adiungebatur, copia solidarum partium ad 3,59 % augescebat cum 2,60 albuminis, in peritonitide tuberculosa ad 5,20 cum 4,20 albuminis, in simplici peritonitide chronica ad 5,50 cum 3,86 albuminis. In hydraemia vero et morbo Brightii eadem copia erat 2,04 ad 2,80 %, contentum albuminis 1,01 usque ad 1,20, in vitiis cordis 1,76 et 1,18. Effusionum chemice ratione exploratarum haec elementa investigata sunt:

Analysis Berzelii:

Eiweiß	0,166
Osmazon mit essigsaurem Natron	0,232
Hydrochlorsaures Kali und Natron	0,232
Speichelmaterie mit Spuren von phosphorsauren Natron	0,035
	1,182

Sacharum quoque et leucinum aliquoties reperire contigit. — Ut vero eas peritonaeo mutationes praetermittamus, quae inflammatione ortae sunt, in ascite peritonaeum magis album condidumque apparet quam in statu corporis integro, ut interdum adeo lacteum colorem prae se ferat. Quodsi hic morbus diutius perseveravit, crebro concrassatum et tenacius factum est, musculi abdominis atque intestinorum pallidiores et laxiores quam in normali conditione evaserunt. Parenchyma quoque hepatis et lienis maxime decoleratum et quasi marmorea specie videtur; quamquam haud satis exploratum est, annon ista species tantummodo in cadavere orta sit. Pressione quam ampliores congestiones efficiunt, inopia sanguinis adeo-

que atrophia in organis abdominis incidere, diaphragma etiam usque ad tertiam vel secundam costam elevatum esse potest. Qua re scilicet cognoscitur vivo homine actionem pulmonum vel maxime impeditam fuisse.

Symptomatologia.

Quum ascites ipse symptoma tantum sit diversissimorum morborum, difficile est argutam ac perspicuam eius imaginem describere. Praeter cetera localia symptomata quae maioris momenti sunt, quaeque ex physicali exploratione abdominis deprehendentur a sympathicis segreganda sunt, quae per se si sola adsunt, haud magna momenta diagnostica exhibere possunt.

Congestio et extensio tegumentorum abdominis protuberantes videntur, sic ut abdomen formam ovalem transversam accipiat. E contrario stante homine magis inferna pars protuberata adspicitur, quod vocatur abdomen pendens. Haec singularis ac propria abdominis forma amplioribus coacerbationibus evanescit, quibus abdominis integumenta rigidius tenduntur, ita ut discrepantia formae secundum diversas aegroti positiones non iam possit animadverti. Quod ubi accidit, tegumenta abdominis ad tantam tenuitatem transire possunt ut, id quod in hydrocele maxime fit, contenti fluidi pelluciditas exanimari possit. Tum quidem etiam venarum retia dilucide secundum externam superficiem emicant, umbilicus prominet, atque similiter ut in graviditate striae adspiciuntur quarum origo ex viholenta corii extensione repetenda est. Percussio abdominis sonum tanto maniorem efficit, quanto proprius parieti abdominali adiacet. Longius sursum nisi forte amplissima congestio inciderat, sonus saepenumero

haud prorsus inanis percipitur, sed quasi mediocritatem tenet inter eos, qui ex percussione hepatis et intestini tenuis audiri solent. Cuius rei rationem Piorry hinc interpretari conatur, quod aliqua pars intestinorum in fluido contineatur. Certissima vero nota physicalis ascitae sensus fluctuationis habenda est qui percipitur quum altera manus alteri abdominis lateri plana applicatur, ac deinde uno digito alterius manus lateri opposito appulsatur. Quodsi haud procul a manu plana applicata pulsatur, quod fieri primas Tarral praecepit, exiguae etiam effusiones paucarum unciarum hoc genere percutiendi demonstrari possunt.

Symptomata sympathica pleraque a pressione vicinorum organorum, quae fluido congesto exercetur, orignem ducunt. Quae pressio quum similiter etiam tumoribus in abdomine excitata esse queat, facile perspicitur, haec symptomata aliquo modo levius tantum momentum praebere. Huc in exiguis ascitae gradibus sensus abundantiae et leves molestiae inspirationis videntur trahenda esse. Sin ad altiorem gradum processit, tegumenta abdominis magno cum dolore tenduntur atque vehemens diaphragmatis protuberantia validiorem dyspnoeam, cyanosin, pulsationem cordis, tumorem venarum iugularium generare potest. Uterus deorsum reprimitur, quumque completio vesicae urinariae impediatur, continuus impetus urinae mittenda urget. Pressio quae in venam cavam et in venam iliacam exercetur, symptomata hydropica in tela intercellularis subcutanea generare potest, praesertim in inferioribus extremitatibus, quae tum subcaeruleum colorum ducunt ac mirum in modum frigescere possunt. Epidermis plerumque arida atque omnes quum secretiones tum excretiones minutae sunt. Quo vehementior ascites eo minor secretio facta est et vice versa. Quum pressio quam intestina et cetera digestionis organa perpetiuntur paullatim tantummodo crescat, molestiae in digerendo gene-

ratim haud crebro et posterioribus demum stadiis ingravescunt. Tamen meteorismus, albi obstructio, interdum vomitus etiam occurrit. Nimia epidermidis tensio etiam gangraenam praecipue in genitalibus et in femore excitare potest. Febris, cerebri aliarumque partium malae affectiones non ab ascite causam ducunt, sed potius e morbo originali penitus recondito pendent.

Diagnosis.

Ascites ut cum extensa vesica urinaria et biliosa cum graviditate — quamquam fuerunt qui etiam gravidum uterum pungerent — cum tympanitide et oedemate tegumentorum abdominis confundatur, fieri nullo modo debere aequissimum habemus. Omnino auxilio relationum physicalium si utaris, ascitae diagnosin instituere haud difficile videtur. Etenim difficultates nisi in perexiguis atque in permagnis effusionibus incidere nequeunt. Illae quidem facile diagnosin subterfugiunt; qua propter aegrotum genu et cubito nixum vel lateri incumbentem parte sacrali elevata explorari necesse est. Sin ascites ad altissimum gradum pervenit, cum tumoribus ovarialibus facile confunditur. Quodsi abdomen levius intumuit, varietate soni percussionis in diversa aegroti positione in ascite, ortu fumoris ovarialis in locis qui his organis respondent, tumore circumscripto, ac deficiente vel minus perspicua fluctuatione in hydrope ovarii satis utilia momenta diagnosi discernenti suppeditata sunt. Si vero amplior tumor ovarialis in quaestionem venit, propria ac singularis tumoris forma plane obscurari et sonus percussionis per totum abdominis ambitum inanis esse potest.

Quod Bamberger eiusmodi in casu praecepit, ut tum in cristam ilei et costam duodecimam percutiatur, ubi in tumoribus ovarialibus plerumque adhuc clarus sonus coli transversi et coli descendentis exaudiatur, id quoque explorantes vos deficere potest. Itaque nihil aliud saepenumero nobis restat nisi ut momentis anamnesticis contenti simus, ac difficultates in iis casibus quibus ascites cum hydrope ovarii combinatus est, tantae sunt, ut superari paene nequeant. Quae ubi incidunt, punctio praecipue, quae facta relationes exstantes magis perspicue sub oculorum adspectum subiiciuntur, adiumentum diagnosticum praebere potest. Quodsi dubiis in casibus huius generis eae omnes conditiones et causae ascitae, quas in aetiologia enumerabimus, mala sanguinis indoles, stagnationes in systemate venae portae et degeneratio peritonaei certo ac recte excludi queunt, tum hydropes ovarii constituere licet, qui saepe in feminis plane prospera valetudine tenentibus ita oritur, ut nulla causa demonstrari possit.

Iam vero posteaquam hac ratione ad certam et definitam diagnosin perventum est, ante omnia morbi causales, ex quibus ascites natus videatur, in quaestionem vocandi sunt. Quodsi praeter asciten multae aliae congestiones hydropicae exstant, si certe ascites primum symptoma hydropicum fuit, certo suspicandum est aegrotationes hepatis, venae portae vel peritonaei subesse. Tum vero si nulla alia symptomata quae perturbationes venae portae in diversis eius ramis vel in functione hepatis probare videantur, e contrario tumore in abdomine, universalis cachexia, item signa tuberculoseos et carcinomatis aliis in organis demonstrari possunt, haec satis manifesto declarant, peritonaeum morbo correptum esse. Si praeter asciten alii generis hydrops deprehenditur, omnium morborum ratio diligenter est habenda, quibus eiusmoda hydropem excitare posse iam

supra explicavimus: Huc trahendae sunt cordis, renum, lienis, pulmonum, maiorum vasorum affectiones itemque omnia ex mala, quae ad hydraemicam sanguinis qualitatem possunt perducere.

Prognosis.

Ascites si per se ipse consideratur, minime periculosum manum videtur neque directo modo metuendum est ne vita aegroti in discrimen vocatur nisi aut compressione hinc in pulmones exercita aut paralysi intestinorum aut ex gangraena epidermidis. Verum tamen ut supra vidimus ascites umbra tantummodo proprii et originalis morbi est, quem quidem priusquam medicus certe ac definite investigaverit prognosis tuta et acurata adesse nequit. In universum omnium illorum morborum reminiscentibus nobis utique dicendum est, quicunque homines ascite laborent, eorum omnium vita gravissimum in periculum vocari. Tametsi enim ascites ad tempus diminui vel levari possit, plerique tamen morbi causativi nullo modo sanari possunt. Iis tantum in casibus, quibus ascites ex hydramica sanguinis indole ita pendeat, ut locales morbi demonstrari non possint, igitur in chlorosi, febri intermittenti, malis externis conditionibus, morbis superatis, prosperam prognosin statuere licet. Secundum Bambergeri sententiam ascites sua quoque sponte sanari potest, concretionibus ex peritonitide ortis, crescente resorptione et aucta renum, epidermidis et intestinorum secretione. Observatum illud quoque esse traditur factum esse ut sua sponte congestio fluidi per umbilicum ulceratum vel per intestina exinaniretur, vel fluidum in scrotum delaberetur.

Therapia.

Satis multi causi exstant quibus contigit ut hic morbus tolleretur, sicut in universum de eius therapia haud prorsus desperandum sit. Etiamsi specifica, qualia antiqui medici se investigasse profitentur, omnino reputianda sunt, tamen in eo rationali modo indicatio causalis ab indicatione morbi est disiungenda. Illi quidem propositum est de morbo causali quaerere. Si ascites impedita effusione venarum cavarum, igitur affectionibus corpis et pulmonum exortus est, metuendum est ne therapia parum successura sit; sin ex universali hydraemia pendet, in qua praecipue opera nobis tanta est ut sanguinis qualitas corrigatur, saepenumero id quod iam in prognosi commemoravimus, curatio causalium affectionum veluti chleroseos, intermittentis, morbi Brightii, emendatio vitae conditionum, si qui ex diuturnis et maxime confitientibus morbis convoluerunt, diligenter diaetae temperatio, etiam ad asciten levandum vel tollendum plurimum egregio contulernnt. Sin ascites stagnationibus in systemate venae portae nititur, constat pravas hepatis affectiones therapiae vel efficacissimae nullum aditum concedere neque nobis ulla adiumenta suppetere, quibus venam hepaticam obliteratam rursus perviam reddere possimus. Efficacia quidem ligaturae, comprimentis in abdomine explicatae, quam Recamier commentavit et multum adiuvare dicit ut eiusmodi in casibus circulatio collateralis efficiatur, certe vehementer dubia iudicanda est. — In curandis tuberculosi et carcinomati, id quod sua sponte intelligitur, non tam sanatio quam sola levatio symptomatum agi potest.

Ut indicatio morbi satisfiat, ut congestio seri ex abdomine removeatur, quatuor methodi praecipiuntur.

1) Methodus diuretica, quam a Bambergero commentatam, Niemeyer paene omnino ut nihil adiuvantem repro-

vavit. Hic quidem eam methodum nisi in universale hydrope negat quidquam profecturam esse, quam sane optimo iure in tuberculosi et obliteratione venae portae ne minimum quidam succedi asseveret. Bamberger vero eam efficacissimam esse prae ceteris toto corporis organismo parcentem praedicet idque in ea maxime laudandum censet, quod natura ipsa ad spontaneam sanationem aucta secretione per organa urinaria utatur. Sed usus diureticorum semper contraindicatus manet in affectionibus organarum urinariorum hyperaemicis atque inflammatoriis, id quod in morbo Brightii locum habere potest. Diligenter etiam ubique cavendum est, si acribus diureticis uteris veluti digitali, squilla, colchico, cantharidibus, quoniam facile apparatui digestionis venis et nervis multum detrimenti afferre queunt. Ceteroquin in universum nullum certum remedium commendare licet quum singuli casus singulares ac seperatas indicationes habeant, ut hoc vel illud medicamentum adhibeatur. Quo consilio hic usurpari solent: baccae iuniperi, radix ononidis spinosae, herba ballotae lanatae, flores sambucci, radix c a i n c a e, herba petroselini, baccae spinae cervinae, folia uvae ursi, armoracea, succi herbarum ex taraxaco, cichoreo, gramine canino, nasturtio aquatico, saponaria, iride florentina. De medicamentis salinis cremor tartari, tartarus tartarisatus, tartarus boraxatus, liquor kali acetici, nitrum, kalium iodatum, spiritus nitrico aethereus, aquae minerales acidum carbonicum continentes. Quodsi tales aegroti curae subiiciuntur, quos fortasse externorum remediorum usus tranquillos reddat, eorum diureticorum remediorum quae maxime idonea videntur, unguentis vel lavationibus adhibere licet, etiamsi nos eo nihil magni profecturos sperare debemus.

2) M e t h o d u s d r a s t i c a, quam Bamberger propter vehementiorem effectum, quem in totum corporis organismum exerceat, a Niemeyero dissentiens minime commendandam

esse arbitratur, haud scio an maxime in eo ascite, qui ex obstructa vena porta repetendus est, plane idonea sit, quae adhibeatur, quum copiosa per intestina examinatione etiam rami venae portae evacuari itaque pressio lateralis in iis vigens tolli possit. Quamquam acerrima quaeque drastica plurimum detrimenti afferunt, tamen haec potissimum — elaterium, gumigutti, colocynthis, scammonium, gratiola, bryonia — eligi solent, neque sane intelligi potest cur remedia mitiora — rheum, ialapa, senua, purgantia salia calica, natrica et magnesica itemque aquae minerales natrum et magnesiam sulfurica continentes — si eorum usus continetur, non eosdem effectus habere credantur. Usu multum pervagato in ascite fruuntur pilulae hydragogae Heimii. Bacher etiam tonicis quas commendavit pilulis asciten se sanasse praedicet. Nassa pilularum Ianini ex duodeviginti ingrediencĭis diversissimis composita nunc profecto nihil alud habendum est nisi curiosum medicum.

3) Methodus diaphoretica. De hac item generatim valent, quod de antecedenti diximus quod diutius adhibita aegrotum nimium debilitet, Prospere eam successuram esse imprimis in eo ascite expetandum est, qui e morbo Brightii exarsit. Ut igitur aegroti sutor excitetur, calor siccus, involutiones in laneo integumenta vel madita lindea corpori circumdata (methodus Priessnitziana) fervida ex arena et furfuribus balnea, russica quae dicuntur vaporis balnea, itemque intus parvae doses tartari stibiati, ammonii acetici, stipitum dulcamarae, adhiberi queunt.

Sed semper vere ascitae diutius permanenti recurrendum est 4) ad quartam methodum id est paracenthesin abdominis, quae quomodo techuice exerceatur hoc loco uberius exponere non licet. Quamquam nonnulli casus occurrerunt, quibus in eodem homine punctio saepissime (octingenties octogies sexies a Cannio!) repetita est, item si litteras per-

scrutemur, totales ascitae sanationes ope paracentheseos, parietibus abdominis conglutinatis ex inflammatione accedente, haud sane raro occurrerunt, nunquam tamen obliviscendum est, non puram aquam sed talem emitti quae albumen contineat, deinde usum docere, post punctionem saepenumero congestionem incredibile celeritate tenuo crescere et post eam potissimum punctionem plerumque rapidiorem aegroti debilitationem observari. — In universum, opinor, tenendum est quod Niemeyer praecepit, ut tum demum ad punctionem recurratur, quum symptomata impeditae respirationis vel imminentis gangraenae epidermidis grave et instans periculum vitae hominis afferant.

Historia morbi.

Ludowica Mertin, tres annos nata.

Anamnesis die 27. mens. Dec. 1861 instituta.

Anno et sex mensibus ab hinc haec puella satis prospera valetudine fruebatur. Ex eo tempore diarrhoeis laborabat, quibus massae virides flavae egerebantur. Intensitates diarrhoearum variae erant. Interdum orto ad quatuordecim dies intermittebant. Tribus demum mensibus abhinc tolerabilis conditio permansit. Hiberno tempore anni 1860 puella quatuor hebdomates ictero laborabat, nec tamen acutus morbi status committebatur. Quamquam civi appetitum satis validum sentiebat, tamen paullatim macuit, crebro frigoris impetu committente. Mense Aprili 1861 abdomen intumescere coepit. Internae tamen extremitates hydrope carebant. Ceterum usque eo puella non sane difficilis ac plerumque extra lectum fuit.

Status praesens, Pulsus 62, respiratio 28, temperatura 29,8. Color cutis luride flavidus. Epidermis facile

depellitur, haud sane elastica, panniculus adiposus parce evolutus. Musculatura debilis. Fonticuli clausi. Rhachitis demonstrari non potest. Coniunctiva bulbi obductionem leviter itericam praebet. Labia et gingivae pallida. Lingua pura et subrubicunda. Glandulae non intumuerunt. Thorax in infernis partibus extensionem auget, praesertim dextero latere. Ictus cordis leviter animadvertitur et sentitur. Percussio nihil abnorme ostendit. Auscultatio praebet respirationem levem vesicularem, sonum flantem et sibilem. — Abdomen vehementer tumidum, ubique singularis quidam fremitus auditur, restinctus sonus hepaticus a superiore margine quintae costae deorsum pertinet usque ad umbilici altitudinem, sinistrorsum usque ad sinistram lineam mamillarem. Palpatio hepatis auctam resistentiam, nullas inaequalitates, marginem obtusum prodit. Lien in posticam partem repressus. Ascites stante puella usque ad locum pertinet qui est quatuor centimetris infra umbilicum. Dextro latere venae cutaneae maxime extensae, caput medusae tamen nullum exstat.

Extremitates non oedematosae, vulva ad maiora labia pudendi tumida. Urina parca, alte posita ut dicitur. Nec pigmenta nec acida biliosa continet. Faeces luti similes, pultosae, malt.s fladibus egestae.

Diagnosis. Tuberculosis, rhachitis vel alia ossium affectio nulla aderat, non magis syphilis hereditaria. Hepatis cirrhosin minime exstare eo probatur, quod momenta aetiologica desunt. Contra hepar adiposum absentia dyscrasiae itemque exploratio obiectiva afferenda est. Obstrictio meatuum biliosorum propter exiguum gradum icteri exstantis statim ab initio est excludenda. Proximum fortasse fuisset amyloideam hepatis degenerationem dignoscere. Haec tamen eo excludebatur, quod albuminis contentum in urina aliaque symptomata oedematosa deerant.

Quae quum ita essent, hyperaemia hepatis suspicanda erat. Ea vero neque a cordis vitiis neque a pulmonum affectione neque a compressione per glandulas intumescentes vel alios tumores repeti poterat. Nec magis in regione venae portae sedem poterat habere, quum intumescentia venae haemorrhoidalis prorsus deesset. Qua propter stagnationem in regione venae hepaticae hoc loco agi oportebat, quam suspicionem praeterea magna circulationis collateralis in abdominis tegumentis evolutio et levis icterus valde probabant.

P r o g n o s i s maxime esse dubiam constitui oportuit, quum natura processus obscura et recondita maneret neque contingere posset ut causae stagnationis via rationali tollerentur.

T h e r a p i a nihil aliud proficere poterat, nisi ut praeberentur:

Rp.

Liq. Kal. acet. ʒi
Aq. Petroselini ℥iv
Roob. Iunip. ℥i

S. zweistündlich ein Eßlöffel,

vinum rubrum et alimenta roburantia.

Hac tamen curatione usurpata ascites magis magisque augebatur. Puella quae adhuc bene dormierat in maximam inquiem incidit, ac de doloribus in abdomine conquesta est. Diarrhoea redibant. Ad asciten paullopost oedema pedum, labiorum et faciei accedebant. Quum praeterea vehementior dyspnoea ingravesceret, die secundo mensis Februarii punctio succepta est. Qua perfecta tranquillum somnum coepit. Nihilominus celer collapsus et matutino tempore postridie mors consecuta est.

S e c t i o. Sectione cadaveris quae sequuntur reperta sunt: corpus male nutritum, epidermis alba, aliquot locis

levi coleratione icterica. Abdomen satis valde tumidum ac molle. In dextro et sinistro pleurae cavo exiguae serosi exsudati quanditates animadversa sunt. Ceterum organa thoracis normalia apparent. In cavo abdominis modica copia flavi et clari seri affuit. Venae mesenteriales aliqua ex parte admodum extensae. Omentum adipe vacuum et corrugatum. Parietes intestinorum colore satis normali, per omnia strata vehementer concrassati, glandulae mesenteriales parum tumidae. Mesenterium et appendices epiploicae maxime hyperaemica. Benes nonmales sunt. Veutriculus in fundo aliquantum emollitus, vestigia vehementioris catarrhi prae se fert. Lien triplici volumine amplificatus, fusco rubore, solidus, in superficie incisionis splendidus. Reactio ex acidis iodica fulfuricoque instituta omni effectu caret. Hepar magnopere amplificatum, consistentia modice solida et specie singulari valde flava et fusco rubore marmorata. In superficie incisionis substantia hepatica vehementer icterica adspicitur eaque magna copia macularum fusce rubidarum reperitur, quae secundum lobulos dispositae videntur, quaeque propemodum sanguini extravasato similem adspectum praebent. — Exploratio microscopica gravissimam adiposam degenerationem et ictericam colorationem cellularum hepaticarum prodit, adeo ut nulla cellula normalis reperiatur. Venae intralobulares sanguine fusco rubore tincto refertae ingentem in modum extensae et in partibus circumiectis intensive atro rubore infiltratae. Venae interlobulares nihil abnorme prae se fuerunt. Ductus choledochus et maiores ductus biliosae parco fluido flavo completi sunt. Vesica biliosa modice extensa, bilem atre viridem continet. Venae hepaticae admodum amplificatae. Unus de maioribus ramis eo loco quo in venam cavam exit, ad dimidium pollicis prorsus obliteratus est. Secundus ramus maxime coartatus est, ita ut tres tantummodo exigui exitus loci amplitudine

acus etiamtum adessent. Tunicae venae cavae ut quidem videntur mutatione carent.

Epicrisis. Diagnosis igitur his rebus confirmata est. Verisimile est in loco exitus venae hepaticae in textu celluloso illis posito et aliquam partem in tunicis venarum neoplasma textus cellulosi locum habuisse, quo facto corrugatione coartatio nata est. Stagnatio in systemate venae hepaticae hinc nata adiposam cellularum hepatis degenerationem, totius huius organi etiamque lienis amplificationem effecit. Ascites partim repetendus erat ex stagnatione incidente, partim ex hydraemia quam mutatio hepatis excitaverat. Probabilis coniectura de obliteratione exstante hanc quoque, opinor, fuerit, si quis analogiam obliterationis ductus Botalli nonnunquam usque ad aortam pergentis structus, obliterationem ductus venosi Arantii in venas hepaticas propagari suspicetur.

VITA.

Natus sum ego, Henricus Georgius Sebastianus Rudolphus Boye, in vico Osterweddingen, ad Parthenopolin sito, die III. mens. Septembris anni h. s. XXXVI patre Ioh. Frederico, verbi divini ministro, et matre Leopoldina e gente Ost, quorum patrem iam per multos annos mihi ereptum lugeo. Primis literarum elementis in schola germanica Halis imbutus, gymnasium, quod auspiciis directoris Eckstein maxime floret, frequentavi. Hac schola relicta in paedagogium halense missus sum unde maturitatis testimonio instructus autumnali tempore anni h. s. LVII almam petii universitatem halensem. Tempore paschali sequentis anni ad universitatem literariam tigurinensem me contuli, ubi per semestrem aestivam munero civium academicorum adscriptus eram. Inde Halas iterum reversus per biennium hanc universitatem frequentavi. Deinde Gryphiam petii. Uno anno post, tertium Halas me contuli ac usque hoc temporis scholis interfui.

Praeceptoribus academicis usus sum hisce:

Turici: Fick, de osteologia et syndesmologia.

Gryphisvaldae: Beyer, de psychologia; Ill. Münter, de medic. botanice; Ill. Laurer, de pharmacologia; Ill. Grohé, de anatomia pathologica; Ill. Pernice, de arte obstetricia; Ill. Budge, de physiologia, de

arte cadavera rite dissecandi; Ill. Ruehle, de pathologia et therapia speciali, de morbis nervorum; Ill. Bardeleben, de chirurgia, de akiurgia, de fracturis et luxationibus, de ophtalmiatrice; Ill. Eichstedt, de operationibus obstetriciis; Ill. Schirmer, de operationibus ophtalmiatricis; Ill. Ziemssen, de auscultatione et percussione. Scholis interfui clinicis medicis: Ruehle; chirurgicis ophtalmiatricis: Bardeleben.

Halis: Allihn, de logice; Ill. de Schlechtendal, de botanice; Ill. Burmeister, de zoologia; Ill. Girard, de mineralogia; Ill. Heintz, de chemia; Ill. Knoblauch, de physice; Ill. Volkmann, de anatomia, de arte cadavera rite dissecandi. Scholis clinicis interfui medicis: Weber; chirurgico-ophtalmiatricis: Blasius; obstetriciis: Hohl, Olshausen.

Quibus omnibus viris optime de me meritis quam maximas gratias habeo semperque habebo.

THESES.

I.

Ascites nunquam e causis idiopathicis oritur.

II.

Sutura cruenta in vulneribus capitis non necessaria est.

III.

Sustentationem perinaei in partu necessariam esse nego.

IV.

Signa physicalia sola rarissime ad diagnosin satis valent.